

令和 年 月 日

メンタルヘルス対策促進員による

訪問支援申込書

埼玉産業保健総合支援センター 行（FAX：048-829-2660）

下記のとおり、メンタルヘルス対策促進員による支援を申し込みます。

事業場の名称					
代表者職氏名					
所在地	〒 (-)				
業種			労働者数	人	
TEL			FAX		
担当者氏名	職名		所属部署		
	E-mail				
	第1希望	令和 年 月 日	第2希望	令和 年 月 日	
訪問希望日	午前	午後	午前	午後	
助言を希望する事項 (該当する番号に○をつけてください。)					
1 事業場における実態の把握			7 ストレスチェック後の集団分析の活用及び事後対応・職場環境改善の助言		
2 事業場内体制の整備			8 メンタルヘルス不調者の早期発見と適切な対応の実施		
3 「心の健康づくり計画」の策定			9 職場復帰支援		
4 教育研修の実施（管理監督者向け研修、またはストレスチェック制度の導入に関する研修）			10 その他		
5 教育研修の実施（若年労働者向けセルフケア研修）					
6 ストレスチェック制度導入支援					
希望する支援の具体的内容					

本書をFAXにて送信ください。 FAX番号：048-829-2660

追って当センターより訪問日時等について、調整のためご連絡申し上げます。

【申込先】 埼玉産業保健総合支援センター

〒330-0064 埼玉県さいたま市浦和区岸町7-5-19 あけぼのビル3F

TEL：048-829-2661 FAX：048-829-2660

E-mail： info@saitamas.johas.go.jp